

رابطه بین باورهای دینی و بحران هویت با گرایش به مصرف مواد مخدر

رسول فیروزی ارنان^۱، سجاد علمردانی صومعه^{۲*}، جلیل باباپور خیرالدین^۳، زینب خانجانی^۴

چکیده

هدف پژوهش حاضر، بررسی رابطه میان باورهای دینی و بحران هویت با گرایش به مصرف مواد مخدر است. این پژوهش به روش کمی و از نوع مطالعات همبستگی است که در آن تغییرات متغیر ملاک (گرایش به مصرف مواد مخدر)، براساس متغیرهای پیش‌بین (باورهای دینی و بحران هویت) مورد بررسی قرار گرفته است. جامعه آماری این پژوهش دانشجویان دانشگاه تبریز مشغول به تحصیل در سال ۹۴-۱۳۹۳ هستند که از جامعه مورد نظر حدود ۲۰۰ نفر به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شده‌اند. برای گردآوری داده‌ها از پرسش‌نامه دین‌داری خدایاری فرد، پرسش‌نامه اعتیاد میرحسامی و پرسش‌نامه بحران هویت احمدی استفاده شده است. همچنین برای تحلیل آماری داده‌های پژوهش از شاخص‌های آمار توصیفی (میانگین و انحراف معیار) و آمار استنباطی (ضریب همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون چندگانه) استفاده شد. نتایج این پژوهش نشان می‌دهد که بین باورهای دینی و گرایش به مصرف مواد مخدر رابطه معنی‌دار و منفی وجود دارد و بین بحران هویت و گرایش به مصرف مواد مخدر رابطه معنی‌دار و مثبت وجود دارد. لازم به ذکر است که باتوجه به نتایج تحلیل رگرسیون از بین متغیرهای پیش‌بین، فقط متغیر بحران هویت است که به‌طور معنی‌داری در پیش‌بینی گرایش به مصرف مواد مخدر نقش دارد.

واژگان کلیدی: باورهای دینی، بحران هویت، عواطف دینی، مواد مخدر

firozir@yahoo.com
s-a-s139@yahoo.com
babapourj@yahoo.com
zeynabkhanjaani@gmail.com

۱- نویسنده مسئول: دانش‌آموخته کارشناسی ارشد روانشناسی، دانشگاه تبریز، تبریز، ایران
۲- دانش‌آموخته کارشناسی ارشد روانشناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران
۳- دکتری روانشناسی، دانشگاه تبریز، تبریز، ایران
۴- دکتری روانشناسی، دانشگاه تبریز، تبریز، ایران

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۸/۰۶/۰۵

تاریخ دریافت: ۱۳۹۸/۰۲/۱۵

بیان مسئله

یکی از بزرگترین معضلاتی که همواره جوامع بشری را درگیر مشکلات و پیامدهای شوم خود کرده، اعتیاد^۱ و افزایش گرایش به آن است. ماده مخدر فرآورده‌ای شیمیایی است که وقتی به صورت دود، تزریق، استنشاق یا قرص مصرف شود، خلق یا رفتار را تغییر می‌دهد و مجموعه‌ای از علائم شناختی، رفتاری و فیزیولوژیکی ایجاد می‌کند که به آن وابستگی مواد می‌گویند (هال‌جین^۲ و ویتبورن^۳، ۱۳۸۷).

سوءمصرف مواد یک پدیده شایع در سراسر دنیا است و به‌عنوان مهم‌ترین آسیب اجتماعی، جامعه انسانی را مورد هجوم قرار داده است (بخشی‌پور، ۲۰۰۴). اعتیاد برای هر جامعه انسانی توأم با خساراتی است که جنبه‌های اقتصادی، اجتماعی، فرهنگی، سیاسی و انسانی را در بر می‌گیرد. اعتیاد نیروی جوان در واقع زمینه‌ساز تخریب و انحطاط کامل آن جامعه است. در بسیاری از کشورها سن آسیب‌پذیری برای شروع اعتیاد بین ۲۰ تا ۳۴ سال بیان شده است (مددی و نوغانی، ۲۰۰۴). هر کشوری به‌طور جدی روی بهداشت و سلامت جوانان تأکید دارد. متأسفانه در میان مردم به‌ویژه جوانان افزایش قابل ملاحظه‌ای در مصرف مواد مخدر، الکل و سیگار به وجود آمده است (شیانگوا، جوشی و لال^۴، ۲۰۰۷).

کشور ما نیز به‌دلیل جوان بودن جمعیت، مشکلات عمده‌ای در این زمینه دارد. آمار و ارقام نشان‌دهنده خسارات جانی و مالی فراوان ناشی از اعتیاد است؛ هزینه‌های اقتصادی، مرگ، خودکشی، بزه‌های سنگین و ازدواج‌های ناموفق به‌نوعی با مصرف مواد اعتیادآور ارتباط دارد (یاسینی/ردکانی و رفعتی، ۲۰۰۹). همچنین عوارض نامطلوب اجتماعی، مشکلات رفتاری و روانپزشکی و خطر بیماری‌های جسمانی مانند ایدز و هیپاتیت بر اثر سوءمصرف این مواد افزایش می‌یابد. از آنجایی که عوامل ایجادکننده اعتیاد متعدد است، شناسایی کامل این عوامل در هر منطقه به مؤثر بودن فعالیت‌های پیشگیری کمک خواهد کرد. از طرفی شناسایی به‌موقع جمعیت‌های در معرض خطر و سوءمصرف‌کنندگان مواد برای تدوین برنامه‌های پیشگیری و درمان اهمیت بسزایی دارد (بخشی‌پور، ۲۰۰۴).

مشکل هیجانی، مشکل روانی و شیوه‌های رویارویی با استرس به‌عنوان دلایل مصرف مواد مخدر بیان شده است (حسن‌شاهی و احمدیان، ۱۳۸۳). کاستی امکانات پاسخ به نیازهای طبیعی، روانی و اجتماعی نوجوانان و جوانان نیز از دلایل گرایش به کسب لذت و تفنن از طریق مصرف مواد مخدر بیان شده است (وزیریان و مستشاری، ۱۳۸۱). صنعتی شدن کشورها، پیامدهایی مانند از بین رفتن روابط ژرف خانوادگی، جدایی از خانواده، جدایی از ارزش‌های سنتی و ساختار حمایتی موجود در جوامع سنتی، انزوا، ناامیدی، سرگشتگی و بی‌هویتی فرد را به‌دنبال دارد. وضعیتی که فرد را وادار می‌کند برای سازگاری با شیوه جدید و سخت زندگی روزمره

1- Addiction

2- Halgin

3- Witborn

4- Shyangwa, Joshi & Lal

به مصرف مواد رو آورد (وزیربان و مستشاری، ۱۳۸۱). با توجه به اینکه سوءمصرف مواد موضوعی پیچیده و دارای ابعاد گوناگون است، هر نوع برخورد و مداخله در این زمینه مستلزم اقدام و پژوهش گسترده است. وابستگی به مواد یا به اصطلاح اعتیاد به مواد مخدر در همه مشاغل، سطوح تحصیلی و طبقه اقتصادی - اجتماعی دیده می‌شود و مختص به افراد خاصی نیست. بررسی‌ها در مورد مصرف مواد در جمعیت دانشجویی داده‌های متفاوتی به دست داده‌اند، اما بیشتر یافته‌ها بر افزایش مصرف مواد غیرقانونی در جمعیت دانشجویی تأکید کرده‌اند (طارمیان، بوالهروی، پیروی و عسگری، ۱۳۹۲). در مورد سبب‌شناسی گرایش به سوءمصرف مواد، فرضیه‌های مختلفی بیان شده و عوامل متفاوتی را در ایجاد آن دخیل می‌دانند؛ از جمله عواملی که به عنوان عامل تحولی مطرح است، موضوع هویت و سبک‌های هویت‌یابی است (سیف‌الهی، ۱۳۸۶).

از ویژگی‌های عصر جدید، جریان سریع و درعین حال پیچیده تحولات است. این سرعت و پیچیدگی در بعضی موارد موجب محدود شدن قدرت تحلیل و بازشناسی رویدادها می‌شود. یکی از مشکلات جدید و نیمه‌پنهان بشر در دوران پیشرفت تکنولوژی و به تبع آن ارتباطات، بحران هویت است. بحران هویت بدون شک مهمترین آسیب اجتماعی امروز جهان است که علائم آن را می‌توان در تمامی روابط اجتماعی، فرهنگی، اقتصادی و سیاسی به‌وضوح مشاهده کرد. به عقیده محققان علوم اجتماعی، انسان نوین در میان شهرهای بزرگ و انبوه ارتباطات، بخشی از حقیقت وجودی خویش را از دست داده و احساس تعلق به جایی نمی‌کند؛ به عبارتی دچار «از خود بیگانگی»^۱ یا «بی‌هویتی»^۲ شده است. توجه به این نکته که آغاز این بحران از دوران نوجوانی و جوانی بوده و اهمیت ندادن به آن، باعث تا ثریا کج رفتن شخصیت فرد می‌شود، ضرورت بررسی مسئله هویت در نوجوانان و جوانان را بیش از پیش روشن می‌سازد (هلد^۳، مک‌گرو^۴، ۱۳۸۲).

به کمک هویت است که افراد به تعریفی از خویش‌شناسی می‌رسند که اگر این تعریف با واقعیت اجتماعی آن‌ها در تعارض باشد، حالت‌هایی چون ناپختگی، فشار روانی و مشکلات رفتاری را تجربه می‌کنند. چگونگی شکل‌گیری هویت در ایجاد ویژگی‌های شخصیت و گرایش به اعتیاد نقش دارد. نوجوانان در ابتدا به ضبط هویت می‌پردازند؛ یعنی عقاید والدین و دوستان را پذیرفته و با تجارب خود درگیر می‌شوند که این دو نیرو باعث ایجاد آشفتگی در نوجوان شده و کاری می‌کند تا او به عقاید جدیدی نیاز پیدا کرده و در نهایت به پراکندگی هویت دچار شود. گاهی وضع از این هم بدتر می‌شود و نوجوان هیچ هویتی را نمی‌پذیرد و به وقفه هویت می‌رسد که در بهترین شرایط ممکن است مسیر خود را پیدا کرده و در نهایت به کسب هویت برسد. اگر نوجوان

-
- 1- Alienation
 - 2- Anonymous
 - 3- Heald
 - 4- McGrew

در این مراحل تا قبل از کسب هویت متوقف شود، دچار خلاء شخصیتی خواهد شد. برخی افراد برای پر کردن خلاءهای خود به اعتیاد گرایش پیدا می‌کنند (شرفی، ۱۳۸۰). اگر فرایند هویت‌یابی نوجوانان مختل شود، نوجوانان دچار بحران هویت یا آشفتگی نقش اجتماعی خود خواهند شد که می‌تواند سبب بزهکاری، ناسازگاری‌های اجتماعی و گرایش به سوءمصرف مواد شود (نارنجی‌ها، ۱۳۸۸). افرادی که در دستیابی به هویت منسجم شکست می‌خورند، کسانی هستند که بحران هویت را تجربه کرده‌اند؛ آنچه اریکسون آن را سردرگمی نقش نامیده است. این افراد نمی‌دانند که چه کس یا چه چیز هستند، به کجا تعلق دارند یا به کجا می‌روند. آن‌ها ممکن است خود را از صحنه زندگی عادی، تحصیلی، شغلی و ازدواج عقب بکشند یا در جست‌وجوی هویت منفی به سمت جرم یا مواد کشیده شوند (سماوی و حسین‌چاری، ۱۳۸۸).

رشد خرگردی (۱۳۸۱) در بررسی عوامل اجتماعی مؤثر بر بحران هویت دانشجوین دریافته که برخی از فاکتورهای اجتماعی مؤثر بر بحران هویت عبارت از ضعف باورهای دینی، ضعف ارزش‌های فرهنگی و ضعف حرمت به خود است. رابطه آدمی و دین و نسبتی که با آن پیدا می‌کند در مقوله هویت دینی قابل تبیین و توضیح است. بدیهی است که یکی از پیامدهای تکوین هویت دینی، احساس تعهد و مسئولیت در قبال ارزش‌ها و باورهای آن مکتب است. هویت دینی توانایی آن را دارد که فلسفه ارضاء‌کننده حیاتی را برای بشر، تنظیم، تدوین و ارائه کند (شرفی، ۱۳۸۰).

از جمله عواملی که می‌تواند در پیشگیری از گرایش به مصرف مواد مخدر و مشکلات ناشی از آن نقش مؤثری داشته باشد، داشتن باورهای دینی است (ظهور و توکلی، ۱۳۸۱). دین به منزله یک منبع مهم آسایش و آرامش، می‌تواند برای افراد در مواجهه با واقعیت‌های نامساعد زندگی دنیوی، خواه اقتصادی، اجتماعی، فیزیکی یا روانی، یک حس کنترل و امید را فراهم کند (وفایی بوربور، ۱۳۷۸). عقاید مذهبی معمولاً عامل بازدارنده سوءمصرف مواد مخدر محسوب می‌شوند. مذهبی بودن علاوه بر اینکه از عموم نوجوانان در برابر مشکلات مصرف مواد حفاظت می‌کند، قادر است از کودکان افراد معتاد که به شدت در معرض خطر گرایش به مواد دارند هم محافظت کند. چرا که افرادی که از دین‌داری بالایی برخوردارند، سازگاری بهتری با موقعیت‌های استرس‌زا دارند، از مصرف مواد روان‌گردان و الکل پرهیز می‌کنند و از حمایت اجتماعی بالاتری برخوردارند (کوئینگ، کوهن، بلازر، پیپر، میدور، شلب، گلی و دیپاسگواتال، ۱۹۹۲).

یافته‌های بالینی گویای آن است که در شکل‌گیری وابستگی به مواد مخدر^۳، ویژگی‌های شخصیتی، شیوه زندگی، روابط اجتماعی، نگرش، باورها، احساسات، دلبستگی‌ها، عواطف و به‌طور کلی رفتارهایی که طی رشد فرد شکل گرفته‌اند، نقشی اساسی ایفا می‌کنند (استون، بکر، هوبر و کاتانالو^۴، ۲۰۱۲). در این میان به‌نظر

1- Ericsson

2- Koenig, Cohen, Blazer, Pieper, Meador, Shelp, Goli & DiPasquale

3- Drug dependence

4- Stone, Becker, Huber & Catalano

می‌رسد که نقش مذهب^۱ به لحاظ احاطه داشتن بر همه شئون زندگی انسان، نقش تعیین کننده‌ای در این خصوص باشد. باورهای دینی^۲ همواره در تاریخ حیات بشر با او همراه بوده‌اند و در هیچ دوره و زمانی بشر بدون اعتقادات دینی نبوده است. دین از طریق برقراری یک نظم اخلاقی، تدارک فرصت‌هایی برای به دست آوردن شایستگی‌های یاد گرفته شده و تهیه قوانین اجتماعی، نقشی مؤثر در بروز یا پیشگیری از مشکلات اجتماعی و اخلاقی، سلامت جسمانی و حتی مسایل بهداشت روانی دارد (نسابه، ۱۳۸۴؛ یانکر، اشناپلراش و دهان^۳، ۲۰۱۲).

نیاز انسان به دین قدمتی به اندازه تاریخ دارد؛ زیرا بشر از همان آغاز زندگی خود به یک حامی مقتدر و تکیه‌گاهی نیرومند احساس نیاز می‌کرد (به نقل از بهرامی احسان و تاشک، ۱۳۸۳). همچنین دین همواره نقش بسزایی در حل معضلات فردی و اجتماعی داشته است. از سال‌های پایانی قرن نوزده تاکنون دین جایگاهی ویژه در تحقیقات علوم اجتماعی و روان‌شناختی به دست آورده است. به خصوص دانشمندانی چون جیمز^۴ (۱۳۶۷)، فروم^۵ (۱۳۶۸) و یونگ^۶ (۱۳۵۴) اهمیت باورها و رفتارهای دینی را در زندگی بشر یادآور شده‌اند (به نقل از الیاده^۷، ۱۳۷۴).

به صورت کلی در گرایش به مواد مخدر عوامل زیادی نقش اساسی ایفا می‌کنند که از مهم‌ترین آن‌ها می‌توان به نگرش و باورها اشاره کرد (دباغی، اصغرنژاد، عاطف‌وحید و بوالهیری، ۱۳۸۶). در این میان نقش مذهب و دین در برقراری یک نظم اخلاقی به لحاظ احاطه داشتن بر همه شئون زندگی انسان تعیین کننده است (نازک‌تبار، زاهدی و نایبی، ۱۳۸۵). حیطة مذهب و مواد مخدر حیطة وسیعی است و تحقیقات گوناگونی به بررسی حوزه‌ها، ابعاد و عوامل گوناگون دخیل پرداخته‌اند و عموماً بررسی‌ها به وجود رابطه معکوس بین مذهب و مواد مخدر دست یافته‌اند (مریل، فولسوم و کریستوفرسون^۸، ۲۰۰۵). باتوجه به آنچه ذکر شد، پژوهش حاضر در پی دستیابی به پاسخ این سؤال است که آیا بین باورهای دینی و بحران هویت با گرایش به مصرف مواد مخدر رابطه‌ای وجود دارد یا خیر؟

روش پژوهش

تحقیق حاضر باتوجه به نحوه گردآوری داده‌ها جزو تحقیقات توصیفی و از نوع همبستگی به حساب می‌آید

-
- 1- Religion
 - 2- Religious beliefs
 - 3- Yonker, Schnabelrauch & DeHaan
 - 4- James
 - 5- Fromm
 - 6- Jung
 - 7- Eliade
 - 8- Merrill, Folsom & Christopherson

(دلور، ۱۳۸۷). توضیح آنکه تحقیقات توصیفی شامل مجموعه روش‌هایی است که هدف آن‌ها توصیف شرایط یا پدیده‌های مورد بررسی است. اجرای تحقیقات توصیفی می‌تواند صرفاً برای شناخت بیشتر شرایط موجود یا یاری دادن به فرایند تصمیم‌گیری باشد. جامعه آماری این پژوهش شامل تمامی دانشجویان پسر دانشگاه تبریز در سال تحصیلی ۹۴-۱۳۹۳ است. حجم نمونه براساس فرمول حجم نمونه در مطالعات همبستگی $N=Z^2 P(1-P)/d^2$ محاسبه شده که در آن $a=0/05$ ، $d=0/07$ و $p=0/50$ براساس فرمول مورد نظر حدود ۲۰۰ نفر است (سرمد، بازرگان، حجازی، ۱۳۹۳). در این پژوهش از روش نمونه‌گیری تصادفی ساده استفاده شده است.

گرایش به مواد مخدر: پرسش‌نامه‌ای که در این پژوهش استفاده شده، مقیاس میزان گرایش به اعتیاد است که ۱۶ سؤال دارد و هدف کلی آن بررسی میزان تمایل به اعتیاد از سه بعد اجتماعی، فردی و محیطی در افراد مختلف است. این پرسش‌نامه به صورت محقق ساخته شده و با استفاده از برخی منابع علمی از جمله فرجاد (۱۳۸۵) طراحی شده است. همچنین طیف پاسخ‌دهی به پرسش‌نامه به صورت لیکرت است. پایایی این پرسش‌نامه برابر با ۰/۷۹ به دست آمده (میرحسامی، ۱۳۸۸) که در این تحقیق به پایایی ۰/۷۴ رسیده‌ایم.

باورهای دینی: برای سنجش باورهای دینی از ابزار سنجش دین‌داری خدایاری فرد، شهابی و اکبری (۱۳۸۸) استفاده شده است. این پرسش‌نامه چهار بعد شناخت دینی، گرایش و عواطف دینی، باورهای دینی و التزام به وظایف دینی را می‌سنجد. در این پژوهش از فرم ب پرسش‌نامه استفاده شده که در این فرم، گرایش و عواطف دینی شامل ۲۰ سؤال، شناخت و باورهای دینی شامل ۳۸ سؤال و التزام به وظایف دینی شامل ۵۵ سؤال ۵ گزینه‌ای است. سازندگان این پرسش‌نامه روایی آن را از طریق روایی سازه ملاکی، توانایی تمیز سؤالات، ضریب همبستگی بین مؤلفه‌ها با سؤالات و اجرای همزمان با پرسش‌نامه جهت‌گیری مذهبی بهرامی احسان (۱۳۸۰) به دست آورده‌اند. آن‌ها از طریق بازآزمایی و ضریب آلفای کرونباخ پایایی مطلوبی برای این ابزار گزارش کرده‌اند (۰/۷۹ تا ۰/۹۱). در این تحقیق نیز ضریب آلفای کرونباخ دین‌داری ۰/۸۶ و زیرمؤلفه‌های آن (باور دینی، التزام و عمل به وظایف دینی، عواطف دینی) به ترتیب ۰/۹۰، ۰/۹۲ و ۰/۹۱ به دست آمده است.

بحران هویت: برای تعیین میزان بحران هویت، از پرسش‌نامه بحران هویت که توسط احمدی (۱۳۸۴) تدوین شده، استفاده شده است. این پرسش‌نامه دارای ۳۰ ماده است و یک مقیاس پژوهشگر ساخته که میزان ابتلا به بحران هویت را با تأکید بر ۱۰ بخش مجزا مورد سنجش قرار می‌دهد. در تدوین این پرسش‌نامه، ابعاد مختلف تشخیصی بحران به صورت زیر دسته‌بندی شده است: اشکال در اهداف بلندمدت، تردید در انتخاب شغل، نداشتن الگوی مناسب برای رفاقت، نامتناسب بودن رفتار جنسی، اشکال در شناخت و معرفت مذهبی، بی‌توجهی به ارزش‌های اخلاقی، رعایت نکردن تعهد گروهی، داشتن دید منفی نسبت به خود، نداشتن روحیه تلاش و ابتکار و اختلال در تنظیم وقت. همچنین برای هر یک از بخش‌ها، سؤالاتی طرح شده که این سؤالات شامل چهار درجه است؛ به صورتی که در هر مقوله، گزینه اول معرف نبودن اشکال و نقصان و گزینه آخر، معرف

شدید بودن اشکال و نقصان است. سنجش اعتبار این پرسش‌نامه، باتوجه به میزان ضریب آلفای کرونباخ محاسبه شده (ضریب ۰/۸۶) که می‌توان نتیجه گرفت انسجام بین سؤالات این پرسش‌نامه، در حد قابل پذیرش است. در تحقیق بوعلی‌داد و کمانی (۱۳۸۰)، به نقل از مرعشیان و صفرزاده، (۱۳۹۶) میزان آلفای کرونباخ محاسبه شده برابر با ضریب ۰/۸۹ است. همچنین در روش دو نیمه کردن، میزان ضرایب اعتبار در این پرسش‌نامه ۰/۹۵ است که نشان‌دهنده ضریب اعتبار بسیار مناسبی است. در این تحقیق نیز میزان آلفای کرونباخ ۰/۸۰ محاسبه شده است. برای اجرای این پژوهش با رعایت تمامی ملاحظات اخلاقی و به‌صورت کاملاً منظم، یک‌سری پرسش‌نامه به‌صورت تصادفی و کاملاً اختیاری بین دانشجویان تقسیم شد. در این پرسش‌نامه‌ها راهنماهایی وجود داشت که دانشجویان با مطالعه آن‌ها به سؤالات پاسخ دادند. در پایان نیز پرسش‌نامه‌ها جمع‌آوری و با استفاده از روش‌های آماری مناسب تحلیل شدند. برای تجزیه و تحلیل داده‌های پژوهش از شاخص‌ها و روش‌های آمار توصیفی (میانگین و انحراف معیار) و آمار استنباطی (ضریب همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون چندگانه) استفاده شده است.

یافته‌های پژوهش

جدول شماره ۱ شاخص‌های آمار توصیفی متغیرهای گرایش به مصرف مواد، بحران هویت، دین‌داری و خرده‌مقیاس‌های دین‌داری (باور دینی، عمل به وظایف دینی و عواطف دینی) در بین دانشجویان را نشان می‌دهد.

جدول ۱. میانگین، انحراف استاندارد و چولگی نمرات آزمودنی‌ها در مؤلفه‌ها

شاخص‌ها	باور دینی	عمل به وظایف دینی	عواطف دینی	گرایش به مصرف مواد	بحران هویت	دین‌داری
میانگین	۲۲۲/۸۶	۱۱۹/۴۷	۱۰۷/۴۰	۳۴/۷۲	۵/۵۱	۴۵۵/۴۹
انحراف معیار	۳/۹۰	۲/۱۳	۱/۶۶	۸/۲۴	۵/۳۴	۶/۸۸
چولگی	-۱/۳۹	-۰/۷۶	-۰/۵۴	۱/۰۶	۰/۷۸	-۰/۹۷
خطای چولگی	۰/۱۸	۰/۱۸	۰/۱۸	۰/۱۷	۰/۱۷	۰/۲۰
کشیدگی	۲/۴۵	۰/۶۴	۰/۳۷	۲/۳۷	-۰/۵۲	۱/۳۶
خطای کشیدگی	۰/۳۷	۰/۳۶	۰/۳۶	۰/۳۵	۰/۳۵	۰/۴۰
حداقل	۶۸	۴۱	۵۲	۱۹	۰	۱۸۰
حداکثر	۲۷۶	۱۵۶	۱۳۸	۷۳	۱۹	۵۶۶

در جدول شماره ۲ به تجزیه و تحلیل داده‌ها براساس ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون چندگانه پرداخته شده است.

جدول ۲. ضریب همبستگی در میان متغیرها

متغیرها	۱	۲	۳	۴	۵	۶
۱- باور دینی	-					
۲- عمل به وظایف دینی	۰/۹۱۰**	-				
۳- عواطف دینی	۰/۸۷۵**	۰/۹۱۲**	-			
۴- گرایش به مصرف مواد	۰/۳۶۸**	۰/۳۶۴**	۰/۳۵۷**	-		
۵- بحران هویت	۰/۴۶۰**	۰/۵۱۶**	۰/۵۱۲**	۰/۴۲۵**	-	
۶- دین‌داری	۰/۹۷۶**	۰/۹۵۹**	۰/۹۴۸**	۰/۳۱۸**	۰/۵۳۱**	-

جدول شماره ۲ همبستگی‌های بین دین‌داری، بحران و مؤلفه‌های آن‌ها را با گرایش به مصرف مواد مخدر نشان می‌دهد براساس اطلاعات جدول، بین همه مؤلفه‌ها با گرایش به مصرف مواد رابطه معناداری مشاهده شده است. ضمن اینکه بین مؤلفه‌ها نیز رابطه‌ای معنادار وجود دارد ($p < 0/000$).

جدول ۳. نتایج تحلیل رگرسیون گرایش به مصرف مواد مخدر براساس دین‌داری، بحران هویت و مؤلفه‌های آن

متغیر	متغیرهای پیش‌بین	R	R ²	F	Sig of F	B	SE B	β	t	p
		۰/۳۵	۰/۱۲	۶/۴۴	۰/۰۰					
دین‌داری						-۰/۰۱	۰/۰۱	-۰/۱۶	-۱/۷۷	۰/۰۷
بحران هویت						۰/۴۴	۰/۱۴	۰/۲۹	۳/۱۰	۰/۰۰
باور دینی						۰/۰۲	۰/۰۴	۰/۱۲	۰/۶۵	۰/۵۱
عمل به وظایف دینی						-۰/۰۲	۰/۰۹	-۰/۰۵	-۰/۲۳	۰/۸۱
عواطف دینی						-۰/۱۹	۰/۱۳	-۰/۴۰	-۱/۹۰	۰/۰۵۹

جدول شماره ۳ نشان می‌دهد که فقط ۱۲ درصد از کل واریانس گرایش به مواد مخدر براساس متغیر بحران هویت تبیین می‌شود. نسبت F هم نشان می‌دهد که مدل رگرسیون کاملاً معنی‌دار است ($F=6/44$ ، $p < 0/000$). نتایج ضرایب رگرسیون نیز نشان می‌دهد که از بین متغیرهای پیش‌بین، فقط t حاصل از متغیر بحران هویت ($t=3/10$ ، $p < 0/000$) معنی‌دار است و به این معنی است که می‌تواند به‌طور معنی‌داری میزان گرایش به مواد مخدر را پیش‌بینی کند. به‌علاوه متغیر دین‌داری اگر چه با گرایش به مصرف مواد رابطه منفی دارد و این رابطه نزدیک سطح ۰/۰۵ است، اما به لحاظ آماری سهم معنی‌داری در پیش‌بینی گرایش به مصرف مواد ندارد.

بحث و نتیجه گیری

هدف پژوهش حاضر بررسی روابط بین باورهای دینی و بحران هویت با گرایش به مصرف مواد است. در این پژوهش برای دستیابی به این هدف، پنج فرضیه تدوین شده که پس از جمع‌آوری داده‌ها و تحلیل آن‌ها در این فصل مورد بحث و بررسی قرار گرفته‌اند. همچنین در این فصل به محدودیت‌ها و پیشنهاد‌های پژوهشی نیز اشاره خواهد شد.

یکی از نتایج پژوهش این است که رابطه بین دین‌داری و گرایش به مصرف مواد، رابطه‌ای معنی‌دار و منفی است. نتایج تحقیقات عموماً وجود رابطه معکوس بین مذهب و مصرف مواد مخدر را نشان می‌دهند که این نتیجه با یافته‌های پژوهشی مریل و همکاران (۲۰۰۵)، میچالاک، تروکی و باند^۱ (۲۰۰۷)، ظهور و توکی (۱۳۸۱) و استون و همکاران (۲۰۱۲) همخوانی دارد. دین‌داری یکی از عوامل مراقبت‌کننده در گرایش به اعتیاد است که در برخی از مطالعات (ویلز، بیر و سندی^۲، ۲۰۰۳) از آن به‌عنوان محافظتی درمقابل وابستگی به مواد یاد شده است. گرایش به دین و فعالیت‌های مذهبی نقش مهمی در کاهش افکار خودکشی و اقدام به آن و همچنین در گرایش نداشتن به سوءمصرف مواد دارد (دوناهو^۳، ۱۹۹۵).

افرادی که اصول مذهبی را پذیرفته و نسبت به آن احساس پیوستگی می‌کنند، کمتر از افراد غیرمذهبی، مواد مخدر مصرف می‌کنند. به‌طور کلی می‌توان گفت افرادی که به‌طور منظم اعمال مذهبی را انجام می‌دهند - صرف نظر از اینکه به چه مذهبی گرایش دارند - نسبت به افرادی که تمایلی برای انجام این اعمال مذهبی ندارند، کمتر به مصرف مواد رو می‌آورند (کالیفانو^۴، ۲۰۰۱). دین از طریق برقراری یک نظم اخلاقی، تدارک فرصت‌هایی برای به‌دست آوردن شایستگی‌های یاد گرفته شده و تهیه قوانین اجتماعی، سوءمصرف مواد و بهبود از آن را تحت تأثیر قرار می‌دهد (اسمیت^۵، ۲۰۰۱). دین به منزله یک منبع مهم آسایش و آرامش، برای افراد در مواجهه با واقعیت‌های نامساعد زندگی دنیوی، خواه اقتصادی، اجتماعی، فیزیکی یا روانی یک حس کنترل و امید را فراهم می‌کند (وفایی بوریور، ۱۳۷۸).

نتیجه دیگر پژوهش این است که بین باور دینی و گرایش به مصرف مواد مخدر، رابطه منفی و معنی‌داری وجود دارد. بررسی‌ها نشان می‌دهد که داشتن اعتقاد مذهبی نقش مهمی در کاهش سوءمصرف مواد دارد (دراپ، جانسون و بیندل^۶، ۲۰۱۱). این در راستای پژوهش‌های خدایاری فرد و همکاران (۱۳۸۱)، هدایت (۱۳۸۶) و بهرامی (۱۳۸۰) است.

-
- 1- Michalak, Trocki & Bond
 - 2- Wills, Year & Sandy
 - 3- Danuhue
 - 4- Califano
 - 5- Smith
 - 6- Drerup, Johnson & Bindl

داشتن باورهای دینی از جمله عواملی است که می‌تواند در پیشگیری از گرایش به مصرف مواد مخدر و مشکلات ناشی از آن نقش مؤثری داشته باشد (ظهور و توکلی، ۱۳۸۱). عقاید مذهبی معمولاً عامل بازدارنده سوء مصرف مواد مخدر به حساب می‌آیند. مذهبی بودن علاوه بر اینکه عموم نوجوانان را در برابر مشکلات مصرف مواد حفاظت می‌کند، از کودکان افراد معتاد که به شدت در معرض خطر گرایش به مواد قرار دارند نیز محافظت می‌کند. همچنین افرادی که از دین‌داری بالایی برخوردارند، سازگاری بهتری با موقعیت‌های استرس‌زا دارند، از مصرف مواد روان‌گردان و الکل پرهیز می‌کنند و از حمایت اجتماعی بالاتری برخوردارند (کوئینگ و همکاران، ۱۹۹۲). در اینجا باور، مترادف ایمان است و دلغت به معنای یقین، اعتقاد به قول کسی و تصدیق و پذیرش آن است (معین، ۱۳۷۱). در اصطلاح دینی، ایمان عبارت است از پذیرش، اقرار و تصدیق قلبی نسبت به اصول و شرایع دینی که عمل به احکام را در پی داشته باشد. از جمله ابعاد باور می‌توان به باور به خداوند، پذیرش انبیاء، پذیرش زندگی اخروی، پذیرش ملائکه و پذیرش احکام و قوانین خدا اشاره کرد (طریحی، ۱۳۷۵).

یکی دیگر از نتایج پژوهش این است که بین التزام و عمل به وظایف دینی و گرایش به مصرف مواد مخدر، رابطه‌ای منفی وجود دارد. این نتیجه با یافته‌های پژوهشی دراپ و همکاران (۲۰۱۱) و ویلز و همکاران (۲۰۰۳) همخوانی دارد.

در اهمیت نقش دین همین بس که دین به عنوان یک سامانه وسیع که متشکل از برنامه‌های بسیاری برای هدایت بشر است، شامل عناصری از خودکنترلی نیز هست؛ چرا که راهنمایی‌ها و قواعد خاص اخلاقی برای کنترل نفس و امتناع از برخی رفتارها را در اختیار فرد قرار می‌دهد. دانش و مهارتی که فرد از این طریق کسب می‌کند، مانع از گرایش او به سمت مواد مخدر یا سایر رفتارهای آسیب‌زا می‌شود (خدایاری فرد و همکاران، ۱۳۸۸). التزام به وظایف دینی، یعنی فرد دین‌دار در پی به وجود آمدن معرفت و احساس عاطفی نسبت به پروردگار، انبیاء و اولیاء دین، انجام تکالیف و احکام دینی را در حیطه شخصی، اجتماعی و اقتصادی بر خود واجب بداند و به آن‌ها عمل کند. این مؤلفه از دو مؤلفه عمده عبادات و اخلاق تشکیل شده است که در ادامه بیشتر به آن‌ها می‌پردازیم:

۱- عبادات: منظور از عبادات، تمامی اعمالی است که در محدوده رابطه انسان با خود و خدای خود مطرح می‌شود و فرد برحسب معارف و شرایع دینی، خود را موظف به انجام آن‌ها می‌داند. عبادات به دو دسته فردی و جمعی تقسیم می‌شود که از مهم‌ترین آن‌ها می‌توان به نماز، روزه، ذکر، توکل، اطاعت از خدا، تقوا و اجتناب از گناه، اخلاص، سپاس و شکر، حفظ عزت‌نفس، تقویت اراده یا تصمیم‌گیری مناسب، رعایت بهداشت روانی و جسمی، پرورش نیروی عقلانی، پرهیز از تبعیت وهم و حدس و گمان، کسب علوم و معارف، فضیلت‌جویی، رفع نیازها به صورت متعادل، پرهیز از لغو و صبر اشاره کرد.

۲- اخلاق: اخلاق عبارت از تمامی اعمال و کارکردهای اجتماعی است که فرد دین‌دار براساس شرایع اسلام ملزم به رعایت آنهاست. مانند: تعاون و همکاری، سازگاری، وفای به عهد، سخاوت‌مندی، حلم، احسان، ایثار، پاسداری از شخصیت مؤمن، اطاعت از قانون، خوش‌اخلاقی و نیکوسازی رفتار، امر به معروف و نهی از منکر، عفو و گذشت، اصلاح بین افراد، ابراز همدردی با مؤمن، ابراز مخالفت با مفسدان، جهاد و یاری مظلوم، حج، کوشش برای برقراری حکومت دینی و پشتیبانی از حکومت صالحان و اطاعت از ولی امر (خدا/یاری‌فرد و همکاران، ۱۳۸۸).

نتیجه دیگر پژوهش نشان می‌دهد که بین عواطف دینی و گرایش به مصرف مواد مخدر رابطه منفی وجود دارد. این نتیجه در راستای پژوهش‌های خوش‌طینت (۱۳۹۱)، دوناهو (۱۹۹۵)، میلر، دیویس و گرینوالد^۱ (۲۰۰۰)، کالیفانو (۲۰۰۱) و کانز^۲ (۱۹۷۹) است.

عواطف دینی، شامل تمامی احساسات و عواطف مثبت و منفی است. عواطف مثبت در راستای شناخت و پذیرش قلبی نسبت به پروردگار یکتا، انبیاء و اولیاء، مؤمنان و تمامی دین‌داران، احکام دین، جهان هستی و جهان پس از مرگ در فرد دین‌دار به وجود می‌آید و عواطف منفی تحت تأثیر محبت به خدا و دین خدا، نسبت به دشمنان دین الهی و پیامبران و اولیای آن مطرح می‌شود.

یکی دیگر از نتایج پژوهش این است که بین بحران هویت و گرایش به مصرف مواد رابطه مثبت و معنی‌دار وجود دارد. به کمک هویت است که افراد به تعریفی از خویش می‌رسند که اگر این تعریف با واقعیت اجتماعی آنها در تعارض باشد، حالت‌هایی چون ناپختگی، فشار روانی و مشکلات رفتاری را تجربه می‌کنند (شرفی، ۱۳۸۰). این نتیجه نیز با یافته‌های پژوهشی جونز و هارتمن^۳ (۱۹۸۸)، بیشاب، ویسگرام، هولق و ویلر-اندرسون^۴ (۲۰۰۲)، شرفی (۱۳۸۰) و نارنجی‌ها (۱۳۸۸) همخوانی دارد. برای مثال جونز و هارتمن (۱۹۸۸) در پژوهش‌هایشان دریافته‌اند که برخلاف نوجوانان با هویت تحمیل شده، نوجوانان با هویت پراکنده دو برابر در مصرف سیگار و الکل، سه برابر در مصرف مواد استنشاقی و پنج برابر در مصرف کوکائین درگیر هستند. چگونگی شکل‌گیری هویت در ایجاد ویژگی‌های شخصیت و گرایش به اعتیاد نقش دارد. نوجوانان در ابتدا به ضبط هویت می‌پردازند؛ یعنی عقاید والدین و دوستان را پذیرفته و با تجارب خود درگیر می‌شوند که این دو نیرو باعث ایجاد آشفتگی در نوجوان شده و کاری می‌کند تا او به عقاید جدیدی نیاز پیدا کرده و در نهایت به پراکندگی هویت دچار شود. گاهی وضع از این هم بدتر می‌شود و نوجوان هیچ هویتی را نمی‌پذیرد و به وقفه هویت می‌رسد که در بهترین شرایط ممکن است مسیر خود را پیدا کرده و در نهایت به کسب هویت برسد. اگر نوجوان در این مراحل تا قبل از کسب هویت متوقف شود، دچار خلاء شخصیتی

1- Miller, Davies & Greenwald

2- Kunz

3- Jones & Hartmann

4- Bishop, Weisgram, Holleque & Wheeler-Anderson

خواهد شد. برخی افراد برای پر کردن خلاءهای خود به اعتیاد گرایش پیدا می‌کنند. (شرفی، ۱۳۸۰). بحران هویت نه تنها خود یکی از عوامل آسیب‌زای اجتماعی است، بلکه دارای پیامدهای منفی نیز هست که این پیامدها عبارتند از: بحران آسیب‌های اجتماعی از قبیل بحران اعتیاد، بحران طلاق، بحران بزهکاری و انواع انحرافات اجتماعی از این جهت که سیستم کنترل بیرونی (اجتماعی) دچار اضمحلال می‌شود و فرد دچار یک نوع ناپهنجاری یا حتی بی‌هنجاری می‌شود. بحران بیکاری، بحران آموزش پرورش از آن جهت که فرد را به لحاظ درونی دچار اضمحلال می‌کند و بی‌هدفی، رخوت، سستی و انزوا را بر او مستولی می‌سازد (شرفی، ۱۳۸۰).

اگر فرایند هویت‌یابی نوجوانان مختل شود، نوجوانان دچار بحران هویت یا آشفتگی نقش اجتماعی خود خواهند شد که می‌تواند سبب بزهکاری، ناسازگاری‌های اجتماعی و گرایش به سوءمصرف مواد شود (نارنجی‌ها، ۱۳۸۸). ارشد خرگردی (۱۳۸۱) در بررسی عوامل اجتماعی مؤثر بر بحران هویت دانشجویان دریافته که برخی از فاکتورهای اجتماعی مؤثر بر بحران هویت عبارت از ضعف باورهای دینی، ضعف ارزش‌های فرهنگی و ضعف حرمت به خود است.

بنابراین چنانچه فرد دارای سطح دین‌داری افزون‌تری باشد، به تبع آن معنایی که به خود و جهان اطرافش می‌دهد، توأم با احساس ارزشمندی و هدفمندی است. از این‌رو احتمال کمتری دارد که به اقداماتی نظیر مصرف مواد مخدر دست بزند که به احساس ارزشمند بودنش آسیب برساند یا مانع از رسیدن به اهدافش شود. به عبارت دیگر دین به واسطه نقشی که در مدارا کردن در برابر فشارهای روانی دارد، می‌تواند از وابستگی یا سوءمصرف مواد پیشگیری کند. باورهای شناختی افراد متدین نظیر اعتقاد به اینکه خداوند در سختی‌ها به انسان کمک می‌کند، اعتقاد به اینکه خداوند انسان را آزاد و مسئول رفتار خودش آفریده یا احساس اطمینان و آرامش از طریق نیایش، به مدارای فرد متدین با فشار روانی کمک می‌کند. افرادی که در دستیابی به هویت منسجم شکست می‌خورند، کسانی هستند که بحران هویت را تجربه کرده‌اند؛ آنچه اریکسون آن را سردرگمی نقش نامیده است. این افراد نمی‌دانند که چه کس یا چه چیز هستند، به کجا تعلق دارند یا به کجا می‌روند. آن‌ها ممکن است خود را از صحنه زندگی عادی، تحصیلی، شغلی و ازدواج عقب بکشند یا در جست‌وجوی هویت منفی به سمت جرم یا مواد کشیده شوند.

منابع

- احمدی، ح. (۱۳۸۴). بررسی رابطه ابعاد شخصیت و منزلت‌های هویتی من. (پایان‌نامه کارشناسی ارشد). دانشگاه تهران، تهران، ایران.
- ارشد خرگردی، م. (۱۳۸۱). عوامل اجتماعی مؤثر بر بحران هویت در بین دانشجویان کارشناسی دانشگاه تبریز. (پایان‌نامه کارشناسی ارشد). دانشگاه تبریز، آذربایجان شرقی، ایران.

- الیاده، م. (۱۳۷۴). فرهنگ و دین (هیأت مترجمان زیر نظر بهاءالدین خرمشاهی). تهران: انتشارات طرح نو.
- بهرامی احسان، ه؛ تاشک، آ. (۱۳۸۳). ابعاد رابطه میان جهت گیری مذهبی و سلامت روانی و ارزیابی مقیاس جهت گیری مذهبی. *دوفصلنامه روانشناسی و علوم تربیتی*، ۳۴ (۴۵۴)، ۴۱-۶۳.
- بهرامی احسان، ه. (۱۳۸۰). بررسی مقدماتی میزان اعتبار و قابلیت اعتماد مقیاس جهت گیری مذهبی. *دوفصلنامه روانشناسی و علوم تربیتی*، ۶ (۸۷۲)، ۶۷-۹۰.
- حسن شاهی، م؛ احمدیان، ک. (۱۳۸۳). بررسی سلامت روان بیماران وابسته به مواد روانگردان. *اصول بهداشت روانی*، ۲۳ و ۲۴، ۱۳۱-۱۴۰.
- خدایاری فرد، م؛ شهابی، ر؛ اکبری، س. (۱۳۸۸). دین داری، خودکنترلی و گرایش به مصرف مواد در دانشجویان. *رفاه اجتماعی*، ۳ (۱۱۵)، ۱۰-۱۳۰.
- خوش طینت، و. (۱۳۹۱). تأثیر التزام عملی به اعتقادات اسلامی از طریق سبک زندگی سالم بر گرایش دانشجویان به مصرف مواد مخدر. *فصلنامه روانشناسی سلامت*، ۱ (۲)، ۴۹-۵۹.
- دلاور، ع. (۱۳۸۷). روش تحقیق در روان شناسی و علوم تربیتی. تهران: انتشارات ویرایش.
- دباغی، پ؛ اصغرنژادفرید، ع؛ عاطف وحید، م؛ بوالهری، ج. (۱۳۸۶). شناخت درمانی گروهی بر پایه تفکر نظاره‌ای (ذهن آگاهی) و فعال سازی طرح‌واره‌های معنوی در پیشگیری از عود مصرف مواد افیونی. *مجله روانپزشکی و روانشناسی بالینی ایران*، ۱۳ (۴)، ۳۶۶-۳۷۵.
- سیف‌الهی، س. (۱۳۸۶). *جامعه‌شناسی مسائل اجتماعی ایران*. تهران: انتشارات جامعه‌پژوهان سینا.
- ستوده، ه. (۱۳۸۶). *آسیب‌های اجتماعی*. چاپ هفدهم. تهران: انتشارات آوای نور.
- سرمد، ز؛ بازرگان، ع؛ حجازی، ا. (۱۳۹۳). *روش‌های تحقیق در علوم رفتاری*. تهران: آگه.
- سماوی، س.ع؛ حسین چاری، م. (۱۳۸۸). سوءمصرف مواد مخدر و پایگاه هویت در دانشجویان. *فصلنامه روان‌شناسان ایرانی*، ۵ (۲۰)، ۳۲۳-۳۳۱.
- شرفی، م. (۱۳۸۰). *جوان و بحران هویت*. تهران: سروش.
- طارمیان، ف؛ بوالهری، ج؛ پیروی، ح؛ عسگری، ع. (۱۳۹۲). شیوع مصرف مواد در دانشجویان دانشگاه‌های علوم پزشکی شهر تهران. *اعتیادپژوهی*، ۷ (۲۸)، ۹-۲۱.
- طریحی، ف. (۱۳۷۵). *مجمع البحرین (تحقیق احمد الحسینی)*. تهران: مرتضوی.
- ظهور، ع؛ توکلی، ع. (۱۳۸۱). وضعیت نگرش مذهبی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی کرمان در سال ۱۳۸۰. *ارمغان دانش*، ۷ (۲۸)، ۱۱-۲۰.
- فرجاد، م. (۱۳۸۵). *آسیب شناسی اجتماعی و جامعه شناسی انحرافات*. تهران: نشر معلم.
- میرحسامی، ش. (۱۳۸۸). بررسی نقش خانواده در گرایش جوانان و نوجوانان به اعتیاد. (پایان‌نامه کارشناسی)، دانشگاه پیام نور.

مرعشیان، ف؛ صفرزاده، س. (۱۳۹۶). رابطه التزام عملی به اعتقادات اسلامی و جو عاطفی خانواده با بحران هویت در دانشجویان دختر. *زن و فرهنگ*، ۹(۳۴)، ۸۱-۹۴.

معین، م. (۱۳۷۱). *فرهنگ معین (جلد ۴)*. چاپ هشتم. تهران: انتشارات امیرکبیر.

نارنجی‌ها، ه. (۱۳۸۸). *ارزیابی سریع وضعیت سوء مصرف و وابستگی به مواد در ایران*. مؤسسه داریوش. معاونت امور فرهنگی و پیشگیری سازمان بهزیستی کشور.

نازک تبار، ح؛ زاهدی، م؛ نایی، ه. (۱۳۸۵). نقش دین‌داری در ممانعت از بزهکاری جوانان شهر تهران. *رفاه اجتماعی*، ۶ (۲۲)، ۲۳۳-۲۵۷.

نسابه، م.ح. (۱۳۸۴). *نقش باورها و عقاید مذهبی در سلامت روان*. (پایان‌نامه کارشناسی ارشد). دانشگاه شیراز. دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی. فارس، ایران.

وفایی بوروبور، ص. (۱۳۷۸). *نقش جهت‌گیری دینی و مقابله‌های مذهبی شغلی دبیران زن شهرستان همدان*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد رشته تاریخ و فلسفه آموزش پرورش. تهران: دانشگاه تربیت مدرس.

هالچین، ر.پ؛ ویتبورن، س. (۱۳۸۷). *آسیب‌شناسی روانی: دیدگاه‌های بالینی درباره اختلال‌های روانی* (سید محمدی مترجم). تهران: نشر روان.

وزیریان، م؛ مستشاری، ک. (۱۳۸۱). کتابچه کاربردی درمان سوء مصرف کنندگان مواد. تهران: انتشارات پر شکوه.

هلد، د؛ مک گرو، الف. (۱۳۸۲). *جهانی شدن و مخالفان آن* (مسعود کرباسیان مترجم). تهران: شرکت انتشارات علمی و فرهنگی.

- Bakhshipour, R. A. (2004). *A guide for prevention & treatment of substance abuse*. Tehran: Salaman.
- Bishop, D. I., Weisgram, E. S., Holleque, K. M., & Wheeler-Anderson, J. R. (2002). Identity development and alcohol consumption: Current and retrospective self-reports by college students. *Journal of Adolescence*, 28 (4), 523-533.
- Califano, B. (2001). *So Help Me God: Substance Abuse, Religion and Spirituality*. The National Center on Addiction and Substance Abuse at Columbia University. New York.
- Danuhue, J. M. (1995). Religion and the well-being of adolescents. *Journal of social issues*, 51:145-160.
- Drerup, M. L., Johnson, T. J., & Bindl, S. (2011). Mediators of the relationship between religiousness/spirituality and alcohol problems in an adult community sample. *Addictive Behaviors*, 36 (12), 1317-1320.
- Jones, R. M., & Hartmann, B. R. (1988). Ego identity: Developmental differences and experimental substance use among adolescents. *Journal of Adolescence*, 20, 143-160.

- Koenig, H.G.; H.J. Cohen, D.G. Blazer, C. Pieper, K.G. Meador, F. Shelp, V. Goli & B. DiPasquale (1992). Religious and Depression Among Elderly, Hospitalized Medically ill Men, *American Journal of Psychiatry*, 149 (12), 1693-1700.
- Kunz, J. I. (1979). *Perceptions of Harm, and other taors of alcohol use in APUNJabi community in the toranta area subst-use-Misuse.*
- Madadi A, Nogani F. (2004). *The textbook of Addiction and substance abuse*, Tehran: Jameanegar.
- Shyangwa PM, Joshi D, Lal R. (2007). Alcohols and other substance use, abuse among junior doctor and medical students in a teaching institute. *JAMA*. 46 (167): 126-9.
- Merrill, R. M., Folsom, J. A. &Christopherson, S. S. (2005).The influence family religiosity on adolescent substance use according to religious preference.*Journal of Social Behavior and Personality*, 33, 8, 821-836
- Michalak, L., Trocki, K. and Bond, J. (2007). Religion and alcohol in the U. S. national alcohol survey: how important is religion for abstention and drinking?. *Journal of drug and alcohol dependence*, 87 (2-3), 268-280.
- Miller, I.; Davies M.; Greenwald.S. (2000). Religiosity and Substance Use and Abuse Among Adolescents in the National Comorbidity Survey. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry* (39:9) 1190 to 1197.
- Smith, M.K. (2001). Young people, informal education and association, the informal education homepage, www.infed.org/youthwork/ypandassoc.htm.
- Stone, A. L., Becker, L. G., Huber, A. M., & Catalano, R. F. (2012). Review of risk and protective factors of substance use and problem use in emerging adulthood. *Addictive Behaviors*, 37 (7), 747-775.
- Wills, T.A.; M.A. Year & J. Sandy (2003).“Buffering Effects of Religiosity for Adolescent Substance use”, *Psychology of Addictive Behaviors*, 17 (1), 24-31.
- Yonker, J. E., Schnabelrauch, C. A., & DeHaan, L. G. (2012). The relationship between spirituality and religiosity on psychological outcomes in adolescents and emerging adults: A meta-analytic review. *Journal of Adolescence*, 35 (2), 299-314.
- YassiniArdakani M, Rafati A. (2009). Diagnosis and treatment of addiction. Yazd: *Tebgostar*. 7-8.

